


| | | |
|---|-------------------------------------|---------------------|
|  | SCHEDEOPERATIVE | ModECMD 017.REVO |
| | SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM | |

Corso di Aggiornamento Professionale – EVENTO N. 184038
15 Crediti ECM

“GESTIONE DEL RISCHIO NELLA SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA: DALL’INFORTUNIO ALLE MALATTIE PROFESSIONALI”

Edizione n.2 – 501 Hotel - Vibo Valentia – (VV) 12-13/05/2017

Scheda informazioni e identificazione partecipante

Formato stampatello –La compilazione di tutti i campi e obbligatori

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Data di nascita | |
| Comune di nascita e Provincia | |
| Codice Fiscale | |
| Comune e Provincia di residenza | |
| Titolo professionale | |
| Disciplina | |
| N° Iscr . Ordine/albo/CollegioProf.le | |
| Telefono cellulare | |
| E- mail | |
| Ente di appartenenza | |

Dipendente
 Libero Professionista
 Convenzionato
 Inattesa di occupazione

Informativa e richiesta di consenso ai sensi della 196/2003.
I suoi dati saranno trattati elettronicamente ed utilizzati dall’Ufficio Formazione, titolare del trattamento.
Siricordacheidatisono,pernormativa,residisponibiliperlaCommissioneNazionaleE.C.M.

Firma leggibile
